

ホーム名:みとうグループホーム公園通り1Aユニット

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | 外部評価 | |
|--------------------|------|--|---|---|--|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 | |
| I. 理念に基づく運営 | | | | | | |
| 1 | 1 | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスとしての意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 「地域に愛され信頼されるホームを目指し家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、尊厳あるその人らしい生活をめざします」 この事業所理念を各研修時に落とすと同時に事務所に掲示し、共有を図っている。 | 理念は、地域の中で共存していこうとする福祉施設である事と、利用者には、個人としての尊厳、その人らしさの確保、家庭環境の生活の享受、等を実現させようとする事が明確に謳われている。文言は玄関、2階事務所に掲示され、職員の意識向上に繋がられている。 | | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 地域町会に参加しているが、コロナ禍と地域住民の高齢化が重なり、交流が途絶えていたが、再開の兆しが見えつつある。 | 現在もまだ、コロナ禍の影響を完全には払拭できていない状態であるが、事業所建物の外側付近に椅子を設置され、近隣の方々が自由にコミュニケーションできる環境を用意されたりはされている。また、ひまわり会館から町会の情報を聞かれたりされている。 | | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 2ヶ月に1度開催する運営推進会議にて、地域住民の方にご参加いただくことでフィードバックを行っている。 | | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 運営推進会議にて、事業運営内容やヒヤリハット等の報告を行い、助言や意見等をいただくことでサービス向上に活かしている。 | コロナ禍ではあるが、地域包括支援センター職員は常に出席はされている。矢田ひまわり会館、町会会長、家族代表等も出席されたりしている。事業所の運営状況・利用者状況・行事報告、ヒヤリハットなどを議題にされ支援向上の為の助言や意見を願っている。 | 運営推進会議の参加者には、会議記録を送付されてますが、会議不参加の家族にも送付される事が望まれます。 | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら協力関係を築くように取り組んでいる。 | 大阪市に運営推進会議議事録を提出し、各種研修への参加している。 | 市と関係の密度を図る為に、運営推進会議の議事録をメール伝送され、事業所の運営状況を開示されている。また、各種の研修については、市のHPを積極的に活用され、研修を受講されたりして積極的な姿勢が見られる。 | | |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束しないケアに取り組んでいる | 代表者全ての職員は、身体拘束を行わないケアを理解実践し、マニュアル作成して周知を図っている。玄関の施錠については、ご家族様の同意理解を得ている。 | 身体拘束の排除、拘束のない支援の徹底化をさせる為のマニュアルを策定されており、職員にも回覧周知をさせ押印もされている。運営規定や重要事項の中にも関連項目として記載されており、家族にも配布されている。施錠については利用者の安全確保や、外部からの不審者侵入防止の為にあり、家族も同意されている。 | | |
| 7 | | ○虐待防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所ないでの虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等についての研修に随時参加し、周知を図っている。 | | | |

| | | | | |
|----|---|---|---|--|
| 8 | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見人制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している</p> | <p>管理者や職員は、日常生活支援事業や成年後見人制度についての研修に参加し、必要な方に対しては活用いただくような支援を行っている。</p> | | |
| 9 | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p> | <p>実際にホームをご見学いただき、ホームの理念や方針の説明後に、重要事項説明を入念に行い、利用者様とご家族様のご納得の上、契約を締結している。また、契約後も不安や疑問点の解消は随時図るようにしている。</p> | | |
| 10 | 6 <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p> | <p>運営推進会議や、家族様が来所された際に職員がサービスに関する聞き取りを行い、ご本人様やご家族様の要望等を汲み取るようにしている。また、意見箱を設置することで、匿名意見でも対応を行っている。</p> | <p>家族の来所時の面談の時や、運営推進会議にも参加し発議することも可能であり、また書面での意志表示も意見箱を通じて可能である。また、来所時には自由に意見、要望を話されており、それらはミーティングで話し合わせ反映にできるように努められている。</p> | |
| 11 | 7 <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、それらを反映させている</p> | <p>スタッフミーティングを毎月実施し、職員からの運営への意見提案を汲み取り反映させるよう努めている。</p> | <p>職員の意見は毎月のスタッフ会議で話し合われるようにされている。また、年2回の個別面談もされ意見も聞かれている。事業所はできる限り、日頃から支援に従事している職員の意見を受けとめられるようにされ、反映できるように努めている。</p> | |
| 12 | <p>○就業環境の整備</p> <p>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている</p> | <p>代表者が、自ら職員と個別面談の場を持ち、職員の話に耳を傾け個々の能力・長所を生かしつつ、向上心を持ちながら働けるような職場環境の整備に努めている。</p> | | |
| 13 | <p>○職員を育てる取組み</p> <p>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際の力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p> | <p>新任OJTを理解し、能力等を見ながら、個々に応じた育成に努めている。現任も同様で、社内外研修に参加し、参加後は研修報告として、全員に報告書の回覧やスタッフミーティングで申し送る。</p> | | |
| 14 | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている</p> | <p>代表者は、認定審査会の委員である。また、管理者や職員も東住吉区のGH・小規模多機能連絡会に加入し、そのネットワークを通じてサービスの質の向上に努めている。</p> | | |

II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援

| | | | | |
|----|--|---|---|--|
| 15 | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている</p> | <p>サービス利用前から、利用者様の現在の状況を把握し、しっかりと話し合いの場を持つことを心掛け、不安や求めているところを傾聴し、受け止めるよう努めている。</p> | | |
| 16 | <p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている</p> | <p>サービス利用前から、家族様と話し合う場を持つようにし、また、自宅訪問やホーム見学を通じて、言葉では表せない部分についても把握をしていただけるよう取り組んでいる。</p> | | |
| 17 | <p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている</p> | <p>相談を受けた際には、安易な入居は勧めずに本人様や家族様の状況を傾聴して、最も望ましい介護保険制度の利用について、介護支援専門員から提案するよう努めている。</p> | | |
| 18 | <p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている</p> | <p>利用者様は人生の先輩で一人の意思を持った人間であることを職員全員が共有し、利用者様から教えていただくくらい相互に助け合いながら活躍できる場面をより多く持っていただけるような環境を整える。</p> | | |
| 19 | <p>○本人と共に過ごし支えあう家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている</p> | <p>職員は、家族様と話し合いながらその考えや悩みを共有しつつ、一緒にご本人様への支援に取り組んでいる。</p> | | |
| 20 | <p>○馴染みの人や場と関係継続の支援</p> <p>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている</p> | <p>ご家族様のみならず、馴染みのあるご友人の方でも気軽にご面会にお越しいただけるよう取り組んでいる。また、ご家族様の理解と協力を得て、ご本人の馴染みのある場所へ家族で外出される支援にも取り組んでいる。</p> | <p>家族はよく来られ、中には毎週来られる方もいる。友人の方も来られている。お茶仲間の方は2、3ヶ月に一度は気軽に来られている。髪染めを希望する人には馴染みの美容院に連れて行かれるなどされて、関係継続への支援をされている。</p> | |
| 21 | <p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p> | <p>利用者同士で楽しんでいただけることを日々の生活の中で自然に見つけ、お互いコミュニケーションが取れて、かつ、好きな人間関係を保ちつつ交流を続けられるよう支援する。</p> | | |
| 22 | <p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている</p> | <p>サービスが終了しても利用者様やご家族様との関係が断ち切られないような関係を保持している。行事やイベントには一筆添えて招待状を郵送している。</p> | | |

Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント

| | | | | | |
|----|----|--|--|---|--|
| 23 | 9 | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 計画作成ファイルのもと、定期的なケアカンファレンスで情報共有を行う。また、コミュニケーションを常にして、日常的に利用者様本位で接する。言葉だけでなく普段の表情や仕草から本人様の思いを理解する様取り組んでいる。 | 毎日における利用者との会話からくる感触は大切な要素とされている。ケアカンファレンスを行い、事例から得られる教訓を活かすようにされている。申し送り時の報告や介護日誌の記録も共有化が図られ、意向の把握に努められている。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努める | 家族様からの情報や本人様からの聞き取り等、アセスメントシートに記入する。日々の様子で変化があればすぐに記録や申し送り等で情報を共有化し、支援経過に記載把握している。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 利用者様1人1人の日課表を作成し、普段の過ごし方を観察している。また、これにとらわれることなく、体調や状況を踏まえて本人意思に添った日々を送れるよう支援する。 | | |
| 26 | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ケアカンファレンスを定期的に行い、体調等の変化の際、利用者の意向に添える様、家族様も交えた話し合いを継続する。状況の変化があった時には、本人様や家族様、主治医を交え話し合い、介護計画の見直しを行っている。 | 利用者の日頃の生活状況は日誌に詳細に記録されており介護計画の作成への要素とされている。ケアカンファレンスの際には家族、利用者、関係職員も含めて、介護計画を作成されている。期間は介護保険認定毎に合わされている。利用者の状況変化に応じて適切な見直しは常になされており、現実に即した支援を実施されている。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 日々の様子を記録し、職員間で申し送りをを行う。情報共有に努めて実践できるよう心掛けている。介護支援専門員も参加し、介護計画の見直しに資する様努めている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々で生まれるニーズに対応して、既存のサービスにとられない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 24時間稼働していることを活かし、ご家族様の面会時間調整で融通を利かせたり、希望に応じて、食事・宿泊・レクリエーションへの参加も提供している。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 希望時には、公共交通機関を利用して外出援助等行っており、また、外出先では地域で催している行事やイベントにも参加している。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 本人様がこれまでかかりつけておられた馴染みの医師の往診に来ていただき、主治医と相談しながら職員付き添いでその他外部通院介助等、適切な医療を受けられるよう支援している。 | 事業所の協力医院の診察が主体ではあるが、利用者が長年受診されてきた、かかりつけ医との絆もしっかりと認められている。診断の結果についてはかかりつけ医と協力医院との間でよく話し合われるため、職員にとっても分かりやすい診断情報になっている。 | |

| | | | | |
|----|--|--|---|--|
| 31 | <p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるよう支援している</p> | <p>介護職員は日々のバイタル測定や観察処置等により、非常勤の看護職員や主治医・訪問看護師等と情報を共有し、連携を図っている。</p> | | |
| 32 | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている</p> | <p>利用者様が入院された際、お見舞いに行き、一日でも早い退院が可能となるようご家族様や病院関係者等と連携し、都度カンファレンスを行っている。</p> | | |
| 33 | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や、終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p> | <p>重度化や終末期に入る前に主治医と家族様と本人様と話し合いの場を持ち、全員で方針を共有している。本人様の意向を最大限考慮した対応を文章化して確認をとっている。状況が変化する度に話し合いの場を設けて、今後の支援についての検討や準備を行えるようにする。</p> | <p>事業所との取り決めで重度化に入ってからの方針については、再度家族との間で話し合いが行われている。家族の要望や意向を考慮され、延命治療か看取り支援かを選択されている。具体的な支援内容については事業所の看取りの指針に記載されており、家族も承認され同意書を得られた上でターミナルケアへ入られている。</p> | |
| 34 | <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている</p> | <p>緊急対応マニュアルを作成し、周知徹底を図っている。社内研修として消防署よりAEDの講習や救急救命講習等も実施し、実施報告書を回覧周知している。</p> | | |
| 35 | <p>○災害対策</p> <p>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている</p> | <p>1年に2回、消防署指導の下、昼夜想定災害消防訓練を実施する。その際は、地域の方々にも声掛けし、ご協力をお願いしている。</p> | <p>災害時に備えて年に2回は避難訓練を実施されている。1回は昼間の避難訓練を、もう1回は夜間想定訓練である。職員が利用者等を、2階1階のそれぞれの指定された所まで移動されており、いずれも消防署が救出に来るまでの想定での訓練をされている。避難場所は浪速短大とされている。</p> | |

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

| | | | | |
|----|----|--|---|---|
| 36 | 14 | <p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている</p> | <p>プライバシー保護や秘密保持を徹底して職員の意識向上を図っている。また、利用者様の誇りやプライバシーを損ねることの無い様、言葉かけや対応に注意している。</p> | <p>職員は平素から、常に利用者の人格尊重とプライバシーの確保に留意されている。ガイドラインの供覧によって、より意識向上も図っており、日頃の支援に繋がられている。</p> |
| 37 | | <p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている</p> | <p>職員は利用者様が希望や思いを表せるような声かけを行い、雰囲気作りを心掛けている。また、利用者様の表情仕草を観察しつつ、本人様が納得できる日常生活が保たれる様支援している。</p> | |
| 38 | | <p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p> | <p>利用者様の一日一日を大切に考えて欲しいという代表者の思いもあり、生活リズムを大切に、一日の流れの中で、利用者様の体調に合わせることで、個性のある支援を行っている。</p> | |
| 39 | | <p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している</p> | <p>本人様の希望に応じた身嗜みを取り入れ、理美容は希望時に行きつけの理美容室に行ける様、職員が付き添いをして。また、利用者様の状態に応じて訪問理容等も併用している。</p> | |
| 40 | 15 | <p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p> | <p>献立表は季節の旬の物を取り入れながら調理している。日々利用者様の体調変化や好みに合わせ調整をしている。食事は調理盛り付けや後片付け等も職員と一緒に。同じテーブルを囲い、職員と一緒に食事をしている。</p> | <p>食材はグループの会社が調達している。季節の旬の物を取り入れて新鮮さを与えている。「食事の好みの検討会」で好みをリサーチされている。日々の利用者の体調の変化や好みに合った盛合せをしている。食事は職員と共々に頂き皆で楽しく食事時間を過ごされている。</p> |
| 41 | | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、集会に応じた支援をしている</p> | <p>栄養バランスを考えた献立作成。水分量は主治医に報告し、利用者様ごとに適した量を摂取できる様努めている。また、ケア記録に食事量や水分量を記入し、献立表に個別対応項目を入れて、職員が把握できるようにしている。</p> | |
| 42 | | <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている</p> | <p>毎食後の口腔ケアに取り組みしており、一人一人の状態や状況に応じて声掛けや環境設定等の支援を行っている。また、定期で訪問歯科(居宅療養管理指導者)に、専門的口腔ケアや治療、カンファレンスを行っている。</p> | |
| 43 | 16 | <p>○排泄の自立支援</p> <p>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄パターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。</p> | <p>ケア記録を活用し、一人一人の排泄パターンを把握する。また、必要な利用者様には定期に自尊心を傷つけないような声掛けや支援を行い、排泄の失敗やオムツやリハビリパンツの使用を減らすように支援している。</p> | <p>協力医院からの入所者が比較的に多く来られており、自立ケア記録をよく活用されている。職員は各利用者の排泄パターンもよく熟知されている。利用者が自分で出来るところまで見守りされ、それから自立に向けての支援をされている。</p> |
| 44 | | <p>○便秘の予防と対応</p> <p>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる</p> | <p>主治医と連携して、各利用者様の便秘の原因対策に取り組み、外出やレクリエーションを通じて自然に体を動かしていただくよう取り組む。また、食事についても繊維質や牛乳等を用いて対策する。</p> | |
| 45 | 17 | <p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている</p> | <p>各利用者様の生活習慣や希望に合わせて、入りたいときに入浴していただくよう支援している。また、季節に応じて、柚子湯・菖蒲湯等を提供する。</p> | <p>週に2回以上入浴されている。湯を楽しんでもらうため入浴剤を使用したり、また、季節湯を用意されたりもする。湯は一人ごとに交換している。入浴を拒まれた利用者には時間をずらしたり、介助者を交替させるなどされ、工夫を凝らしながら入浴支援をされている。</p> |

| | | | | |
|----|--|--|--|--|
| 46 | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 各利用者様の生活習慣に合わせて居室で安眠やフロアでの休息等穏やかな環境を作れる様配慮する。利用者様の状態に合わせて傍らに付き添いし、気持ちよく休息が取れる様支援している。 | | |
| 47 | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や要領について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 薬の説明書ファイルで職員は常に閲覧可能にしている。薬変更時は業務日誌を用いて周知し、様子観察する。また、薬剤師(居宅療養管理指導者)と連携し、薬の知識も常に更新を図っている。 | | |
| 48 | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 一人一人の生活歴に合わせて、外出や外泊を楽しんでいただくことを継続している。スーパー等への買い物等を支援している。また、併設の小規模多機能ホームの協力を得て、レクリエーションへの参加により楽しみを増やす支援をしている。 | | |
| 49 | 18 ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している | 希望があれば、いつでも戸外へ出かけられるよう支援する。外出困難な利用者様でも近くの公園等へ外気浴や日光浴等、季節感を肌で感じられるよう支援している。 | 春の季節には桜見物に、12月には自動車を使って、夜の御堂筋のイルミネーションを見に行ったりしている。その時折の写真を、後で見られ楽しまれている。近くではスーパー万代、大手の薬局も行かれている。出来る限り無理のない範囲で戸外支援の実現に取り組んでいる。 | |
| 50 | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | 金銭とその使用を大切に考え、家族様とも相談して買い物等に使える様に支援する。また、見守りでの管理支援を行いつつ、トラブルを未然に防ぐ様、家族様に報告している。 | | |
| 51 | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援している | 電話や手紙は、家族様や大切な方々と繋げる大切な手段と考え、希望者には携帯電話を所持していただいている。また、事務所の電話も希望時はいつでも使用していただいている。 | | |
| 52 | 19 ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 事業所内で四季を感じていただけるよう生活して、屋外菜園で作物等を利用者様と共に育てている。また、目につきやすいところや、フロア内に利用者様がメインで作成した物を展示している。 | 共用空間として利用されているリビングは十分な広さがあり車椅子で移動する時はかなり楽といえよう。バリアフリーでもあり歩行にも安全である。壁や天井は明白色であり、全体が明るい。壁には季節的な工芸品が飾られており、リビング内はどことなく温かさが感じられている。特に不快に感じる要素もなく、利用者がここで長時間寛ぐ事が出来る空間といえよう。 | |
| 53 | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | フロアにソファを置いてくつろいでいただけるよう、配慮している。また、利用者様同士が自由にフロアを歩き来して仲の良い方々と交流している。 | | |
| 54 | 20 ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 利用者様が自宅で実際に使用されていた馴染みのある家具や電化製品を持ち込んで、出来る限り自宅で過ごしていた状態に近づける様支援している。 | 利用者と家族は相談しながら普段から使い慣れた家具や電化製品などを居室に持ち込まれて、自宅に居るような雰囲気作りをされている。居室の掃除も週2回はされており、毎日が気持ち良く過ごせるような配慮もなされている。 | |
| 55 | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 必要な場所に手すりを設置している。建物はバリアフリー設計で車椅子を使用されている利用者様も安心した日常を送れるよう配慮する。利用者様には自身の残存機能を発揮しながら日常生活を送っていただける様、安易な支援は行わない様にしている。 | | |

| V アウトカム項目 | | | |
|-----------|---|---|---|
| 56 | 職員は利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) | ○ | ①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) | ○ | ①毎日ある ②数日に1回ある ③たまにある ④ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) | ○ | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) | ○ | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) | ○ | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない |
| 62 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28) | ○ | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない |
| 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聞いており信頼関係ができています (参考項目:9,10,19) | ○ | ①ほぼ全ての利用者として ②利用者の3分の2くらいと ③利用者の3分の1くらいと ④ほとんどできていない |
| 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねてきている (参考項目:9,10,19) | ○ | ①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどいない |
| 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | ○ | ①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くない |
| 66 | 職員は生き生きと働いている (参考項目:11,12) | ○ | ①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1くらいが ④ほとんどいない |
| 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない |
| 68 | 職員からみて利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | ①ほぼ全ての家族が ②家族の3分の2くらいが ③家族の3分の1くらいが ④ほとんどできていない |